

성명	이 ○ ○
성별/나이	M/43
진료과	소화기내과
병실	6326

왓슨포온콜로지 개인정보수집이용제공
동의서

[조선대학교병원] 왓슨 포 온콜로지 진료
개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서

[조선대학교병원]은 개인정보보호법 등 관련 법령상의 개인정보 보호 규정을 준수하며 [왓슨 포 온콜로지 진료]와 관련한 개인정보 보호에 최선을 다하고 있습니다. [조선대학교병원]은 개인정보보호법 제17조제1항제1호에 근거하여, 다음과 같이 [왓슨 포 온콜로지 진료]를 위하여 개인정보를 수집·이용·제3자에게 제공하는데 동의를 받고자 합니다.

1. 개인정보의 수집·이용·제공 목적: 의학 연구, 데이터를 이용한 치료 결과 후회 조사
2. 수집하는 개인정보의 항목

- 기본 정보 : 나이, 성별, 몸무게
- 진료 정보 : 진단명 및 질병에 관한 임상정보

3. 수집된 정보를 제공 받는 기관

- 미국 아이비엠 왓슨 (IBM Watson)
- 뉴욕 메모리얼 슬론 케터링 암센터 (MSKCC)

4. 개인정보의 보유 및 이용 기간 : 왓슨 서비스 이용 종료시까지

5. 동의거부권 및 동의 거부에 따른 불이익 안내

: 본인은 위와 같이 개인정보를 수집·이용·제공하는 데 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 왓슨 포 온콜로지에 대한 진료를 받지 못할 수 있습니다.

개인정보의 수집 및 이용에 동의하십니까? 동의함 동의하지 않음

수집된 정보를 제3자에게 제공할에 동의하십니까? 동의함 동의하지 않음

그 밖에 개인정보 취급에 관한 자세한 사항은 조선대학교병원 홈페이지 하단에 공개한 "개인정보 처리방침"을 참고하시기 바랍니다.

2019년 / 월 [] 일 환자성명 : [] (인)

만 14세 미만 또는 환자의 신체·정신적 장애로 의사결정이 어려운 경우

법정대리의인 성명: (서명)

관계:

조선대학교병원 귀중

동 의 서

동의서에 서명하시기 전에 다음 사항을 다시 한번 확인하시고 해당 칸에 직접 표기하여 주시기 바랍니다.
증례보고 혹은 의무기록 기반 연구시행에 관한 동의서

1. 나는 이 연구에 대한 설명문을 읽었으며 담당 연구원과 이에 대하여 충분히 의논하였습니다.
2. 나는 이 연구참여로 인해 발생할 수 있는 위험(불이익)과 이득(혜택) 그리고 부작용 발생시 조치사항에 대하여 들었으며 나의 질문에 만족한 만한 답변을 얻었습니다.
3. 나는 연구 진행 과정에서 나에게 대한 새로운 정보를 수집하거나, 동의 당시 설명받은 위험 이외의 불이익이 발생한 경우 연구자가 나에게 즉시 보고해야 한다는 것을 알고 있습니다.
4. 나는 이 연구에 참여하는 것에 대하여 자발적으로 동의하며, 어떠한 강제나 부당한 영향을 받지 않았습니다.
5. 나는 이 연구에서 수집된 나(연구대상자)에 대한 정보의 종류와 범위에 대한 설명을 들었으며, 이는 현행 법규와 기관생명윤리위원회의 규정이 허용하는 범위 내에서 연구자가 수집하고 처리한다는 것을 충분히 이해하였습니다.
6. 나는 담당 연구자나 위임 받은 대리인이 연구를 진행하거나 결과 관리를 하는 경우와 보건의 당국, 학교 당국 및 한국보건의료연구원 기관생명윤리위원회가 설계 조사를 하는 경우에는 비밀로 유지되는 나의 개인 신상 정보를 직접적으로 열람하는 것에 동의합니다.
7. 나는 언제라도 이 연구의 참여를 철회할 수 있고 이러한 결정이 나에게 어떠한 불이익도 되지 않을 것이라는 것을 알고 있습니다.
8. 나의 서명은 이 동의서의 사본을 받았다는 것을 뜻하며 연구 참여가 끝난 때까지 사본을 보관하겠습니다. 그리고 성명, 서명 그리고 날짜 모두 자필로 기록하였습니다.
9. (대리인인 경우) 연구대상자는 이 연구에 대해 이해할 수 없는 상태이고 자필로 동의할 수 없어 대리인이 대신 충분히 이해하고 자필로 서명하였습니다.
10. (공정한 임회자인 경우) 연구대상자와 대리인이 동의서 서식, 연구대상자설명서 및 기타 문서화된 정보를 읽을 수 없어서 동의 전과정에 참여하였으며 연구대상자(대리인)의 자유의사로 이 연구 참여에 동의하였다는 것을 확인하였습니다.

“예”

연구대상자 성명	S [Redacted]	연구대상자 서명	[Redacted] R
대리인 성명(필요시)	[Redacted]	대리인 서명	[Redacted]
대리 상황 및 사유	[Redacted]		
임회자 성명(필요시)		임회자 서명	
임회 상황 및 사유			

● 대리인은 법적 대리인을 의미합니다.

< 점선 아래는 연구책임자(담당 의사) 기재란입니다. >

연구책임자는 본 조사연구의 목적, 방법, 환자의 권리, 비밀보장 등에 대해서 상세히 상기 환자에게 설명해 주었고, 환자 스스로 이 연구에 참여할 것을 결정하고 서명하였음을 확인합니다.

책임/공동연구자 성명	[Redacted]	책임/공동연구자 서명	[Redacted]
-------------	------------	-------------	------------

2018년 [Redacted]